

CENTROS PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES (EE. UU.)

Moderadora: Annie Tran

24 de febrero de 2015

2:00 p.m., hora del este

Coordinador: Bienvenidos a todos y gracias por su atención. Todos los participantes están en modo de solo escucha hasta que llegemos a la sesión de preguntas y respuestas.

Si desean hacer alguna pregunta, deben presionar asterisco 1 en su teléfono.

La conferencia de hoy se está grabando. Si tienen alguna objeción pueden desconectarse en este momento.

Ahora, me gustaría ceder la palabra a Annie Tran. Puede comenzar.

Annie Tran: Buenas tardes a todos. Mi nombre es Annie Tran y trabajo con el equipo de Asistencia Social en el Centro de Operaciones de Emergencia de los CDC. Me complace darles la bienvenida a todos a la conferencia de hoy, la segunda de una serie de conferencias para colaborar con todos ustedes, miembros de la comunidad de África Occidental en los Estados Unidos.

Los CDC celebrarán estas conferencias dos veces al mes, el segundo y cuarto martes del mes a las 2:00 p.m. (hora del este). Pueden utilizar la información de inscripción que utilizaron hoy para unirse a esta conferencia.

Me gustaría mencionar que esta conferencia va a ser grabada y que más adelante se publicará en el sitio Web de los CDC. Por tanto, si no pueden asistir a alguna de estas teleconferencias o si desean compartirlas con un amigo, familiar o compañero, pueden visitar el sitio Web de los CDC más adelante y escuchar la grabación de la conferencia o leer las transcripciones.

Hace unas semanas celebramos la primera conferencia de la serie para ofrecer una actualización sobre el brote de la enfermedad del Ébola. En la conferencia de hoy, nos centraremos en los estigmas del brote de la enfermedad del Ébola. Y nos entusiasma tener a la Dra. Becky Bitsko de los CDC hoy con nosotros. Escucharemos una presentación de la Dra. Bitsko antes de iniciar la línea de preguntas, comentarios y cualquier aporte que quieran hacer.

A lo largo de la presentación y de la sesión de preguntas y respuestas con los participantes de la conferencia de la semana pasada, aprendimos mucho acerca del estado actual del brote de la enfermedad del Ébola y sobre algunas de las preocupaciones entre los miembros de la comunidad de África Occidental. Esperamos tener el mismo nivel de compromiso y participación hoy con ustedes.

Por tanto, si tienen alguna pregunta sobre el tema que vamos a tratar hoy, alguna sugerencia de temas para un futuro o simplemente desean aportar alguna opinión, estaremos encantados de escucharles. Hay un par de maneras de hacerlo. Nos pueden enviar un correo electrónico cuando quieran a emergencypartners@cdc.gov. Deletreado E-M-E-R-G-E-N-C-Y-P-A- R-T-N-E-R-S@cdc.gov. No duden en escribirnos ya mismo si tienen alguna pregunta relacionada con la conferencia de hoy.

Otra manera de hacerlo es participando en estas teleconferencias y realizando preguntas cuando abramos las líneas. Estaremos encantados de escuchar sus historias o todo lo que deseen compartir sobre lo que está sucediendo en su comunidad. Más adelante, el operador nos informará sobre cómo hacerlo.

Una vez dicho todo esto, permítanme presentarles a la ponente de hoy y comenzaremos. La ponente de hoy es la Dra. Becky Bitsko. La Dra. Bitsko es científica de salud en la División de Desarrollo Humano y Discapacidad de los CDC, donde realiza una investigación relacionada con los trastornos de salud mental y de comportamiento neuronal en niños.

Becky es vicepresidenta del grupo de trabajo de salud mental de los CDC y ha trabajado como colíder en el equipo de salud mental del Centro de Operaciones de Emergencia de los CDC durante el brote de la enfermedad del Ébola ocurrido este mes. El equipo de salud mental ha estado trabajando con grupos de los CDC y el Centro de Operaciones de Emergencia para afrontar los estigmas relacionados con la enfermedad del Ébola.

Dra. Bitsko, puede comenzar su presentación.

Dra. Becky Bitsko: Gracias, Annie. Buenas tardes y gracias a todos los que están al otro lado de la línea y nos acompañan hoy para hablar del importante tema de los estigmas.

Los estigmas suelen aparecer en nuestras respuestas de emergencia de los CDC y, desde luego, la respuesta a la enfermedad del Ébola actual no es ninguna excepción. Por ello, muchos de nosotros en los CDC hemos trabajado juntos en diferentes aspectos de los estigmas relacionados con la enfermedad del Ébola.

Estamos muy contentos de tener hoy la oportunidad de compartir nuestras experiencias, pero aún más de poder escuchar las suyas.

Para la presentación de hoy, voy a empezar por definir qué es la estigmatización. Mostraré algunos ejemplos de estigmas que hemos observado durante la respuesta a la enfermedad del Ébola actual, debatiremos sobre las posibles consecuencias de los estigmas y, finalmente, veremos algunas estrategias para afrontar o prevenir, si es posible, los estigmas.

A lo largo de la presentación, compartiré algunas de las actividades relacionadas con los estigmas en las que participaron los CDC. Luego abriremos las líneas para escuchar sus diferentes experiencias dentro de su comunidad y maneras en las que su comunidad hizo frente a los estigmas.

Primero, comencemos por definir qué es la estigmatización. La estigmatización consiste en estereotipar y discriminar a un grupo específico de personas, un producto, un animal, un lugar o una nación. Se puede producir cuando las personas asocian una enfermedad infecciosa, como la enfermedad del Ébola, con un determinado sector de la población, incluso si las personas de ese sector o región no están específicamente en riesgo de contraer la enfermedad. Por ejemplo, en el caso de este brote de la enfermedad del Ébola, los africanos occidentales que viven en los Estados Unidos.

Históricamente, existe una serie de ejemplos de estigmatización que han sido relacionados con enfermedades infecciosas. Por ejemplo, observamos estigmas hacia personas de ascendencia asiática en los Estados Unidos durante la epidemia del síndrome respiratorio agudo severo (SARS, por sus siglas en inglés) de 2003. Y siguen habiendo estigmas en torno al VIH/SIDA hacia los hombres homosexuales y bisexuales, las personas que se inyectan drogas y otros grupos.

Los estigmas relacionados con enfermedades se basan en el miedo a que cierto grupo de personas transmita una enfermedad. Cuando una enfermedad es poco frecuente y mortal, como la enfermedad del Ébola, el miedo y la preocupación ante lo desconocido son habituales y pueden llevar a la propagación de chismes y rumores que no están basados en hechos.

Esta falta de conocimiento acerca de la enfermedad, falta de confianza o supersticiones sobre la enfermedad, así como la mala información, pueden aumentar el miedo y la incertidumbre sobre la enfermedad. Por ejemplo, si la información sobre la enfermedad o sobre la epidemia cambia rápidamente o si

la información parece ser cambiante, por ejemplo, según los informes de los medios de comunicación. Este miedo puede desencadenar estigmas y provocar la exclusión, la culpabilidad o el menosprecio de las personas que se teme puedan tener la enfermedad.

Los estigmas ocurrieron en epidemias de la enfermedad del Ébola anteriores y, como seguramente todos saben, han ocurrido durante la actual epidemia de la enfermedad del Ébola más grande de África Occidental. En esta epidemia actual, hemos observado estigmas hacia tres grupos de personas principales: africanos occidentales residentes en los Estados Unidos, proveedores de salud y trabajadores de salud pública que han ayudado en la respuesta a la enfermedad del Ébola y sobrevivientes a la enfermedad del Ébola y sus familiares sobrevivientes residentes en África.

Quisiera compartir algunos ejemplos de estigmas que se reportaron durante la epidemia actual, aunque sabemos que hay muchos otros ejemplos e imagino que muchos participantes podrán compartir más detalles e información de la que voy a ofrecer ahora.

Así que, brevemente, algunos ejemplos de estigmas dentro de los Estados Unidos incluyeron: dueños de negocios de África Occidental que informaron que habían perdido clientes, por ejemplo, dueños de restaurantes, debido al miedo a la enfermedad del Ébola.

A los niños les dijeron que no jugaran con niños de ascendencia de África Occidental o incluso con niños que pudieran parecer de ascendencia de África Occidental, independientemente de si alguien de la familia había viajado alguna vez a África Occidental.

Hubo informes de estudiantes de África Occidental a los que se les denegó la admisión en universidades de EE. UU. El personal de EE. UU. que viajó a África Occidental para ayudar a combatir la epidemia regresó a casa y se

encontró con el rechazo de amigos y familiares y, en algunos casos, les pidieron que no enviaran más a sus hijos a la escuela. Posiblemente conozcan muchos más ejemplos.

También existen estigmas en África Occidental. También puedo brindar algunos ejemplos. Hemos escuchado que hay una gran preocupación por la transmisión sexual de la enfermedad del Ébola a través del semen. Hemos conocido situaciones en las que un sobreviviente tuvo relaciones sexuales con su pareja, su pareja se enfermó, y se creía que el sobreviviente fue quien contagió la infección, y se le castigó por eso. Han habido sobrevivientes enviados a prisión, acusados de mantener relaciones sexuales, incluso sin ninguna documentación que acredite que hubo contagio.

También hemos oído varios casos de personas que abandonaron sus comunidades cuando se enfermaron por miedo a la estigmatización o al castigo que ello podría acarrear. Asimismo, nos enteramos que han habido sobrevivientes en busca de atención médica por síntomas no relacionados con la enfermedad del Ébola a quienes se les negó la ayuda.

Además, también parece haber una capa de estigmatización adicional en torno a los trabajadores del sector de la salud, que también son sobrevivientes, porque los médicos buenos no se enferman, ¿qué clase de trabajadores del sector de la salud son si se contagiaron con la enfermedad del Ébola? Y también hay una historia de un trabajador del sector de la salud al que sus propios compañeros de trabajo le negaron utilizar el transporte del hospital desde el pueblo hasta la clínica.

El mensaje nacional en los países afectados ha sido, desde el principio, que los sobrevivientes son héroes y no deben ser discriminados, pero en los pueblos y las ciudades, los estigmas continúan. Por tanto, existen discrepancias entre el mensaje nacional y la acción/reacción en la comunidad.

De hecho, esto no difiere mucho de lo que ocurre en los EE. UU. donde, como país, vemos a nuestro personal como héroes, pero cada trabajador en particular ha sufrido importantes estigmas en su comunidad.

Ahora quisiera hablar brevemente sobre algunas de las posibles consecuencias de la estigmatización. A nivel individual, la estigmatización puede causar estrés crónico, que está relacionado con la mala salud, y como en los ejemplos que he mencionado, puede perjudicar a los negocios, la vida familiar y la educación de las personas.

Además de hacer daño a las personas, la estigmatización también puede afectar a la capacidad de controlar las epidemias. Primero, debido a la preocupación de sufrir estigmas, las personas pueden negar los síntomas de una enfermedad y, por tanto, no buscar la atención médica apropiada. Segundo, la posibilidad de ser etiquetado como un riesgo puede desalentar a las personas a trabajar para ayudar a controlar el brote, personas como los trabajadores del sector de la salud y los funcionarios de salud pública.

Tercero, se han observado estigmas hacia los sobrevivientes en epidemias anteriores de la enfermedad del Ébola y en la epidemia actual. Es posible que no se les permita a los sobrevivientes regresar a casa. También es posible que su familia los abandone o que no se les permita ir al mercado local. El miedo a la cuarentena y a una falta de las provisiones adecuadas, incluyendo alimentos o agua durante el período de cuarentena, ha llevado a muchas personas a quedarse en casa en lugar de buscar asistencia. Por consiguiente, existen diferentes factores que llevan a pensar que la preocupación por los estigmas está afectando la posibilidad de contener y acabar con la enfermedad del Ébola.

Me gustaría ahora volver a hablar sobre estrategias para ayudar a reducir los estigmas centrándonos en estrategias de comunicación de riesgos efectivas. Como los rumores y la información imprecisa pueden derivar en confusión,

miedo y estigmas, la información confiable y creíble presentada con estrategias de comunicación de riesgos puede ayudar a aliviar preocupaciones y a reducir los estigmas.

Un recurso clave para entender algunos de los principios fundamentales para la comunicación de riesgos es el [Manual de comunicación en caso de crisis y emergencias de los CDC](#). Revisemos cinco pasos de cinco factores claves que considerar en la comunicación de riesgos para combatir la estigmatización. Al tiempo que describo estos factores, brindaré algunos ejemplos de mensajes que se pueden utilizar para ayudar a hacer frente a la estigmatización.

En primer lugar, es importante reconocer el miedo y expresar empatía. Si las personas tienen miedo o están preocupadas, es importante reconocer sus sentimientos primero, decirles que no pasa nada y que es natural sentirse así. Reconocer lo que las personas sienten y los retos a los que se enfrentan ayuda a generar confianza.

Algunos mensajes para reconocer el miedo podrían ser algo como “es normal preocuparse y tener miedo a algo desconocido. Puede resultar atemorizante, pero podemos utilizar ese miedo para saber qué podemos hacer”. O “preocuparse por el riesgo que corre es normal. La mejor forma de afrontar sus preocupaciones es conocer los hechos”. O “si está preocupado o tiene alguna pregunta, infórmese acerca de la enfermedad del Ébola en sitios Web creíbles”.

También me gustaría recomendar un par de recursos para entender el miedo a las enfermedades infecciosas en general y a la enfermedad del Ébola en especial. La Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Drogas (SAMHSA, por sus siglas en inglés) ofrece un recurso para [afrontar el miedo durante brotes de enfermedades infecciosas](#). Y la Cruz Roja cuenta con un recurso de una página más específico para [tratar los miedos a la enfermedad del Ébola](#).

Después de reconocer el miedo, el segundo paso es brindar información clara de manera oportuna. Debemos explicar los hechos con un lenguaje simple que las personas puedan entender. El sitio Web de los CDC tiene información sobre la enfermedad del Ébola para diferentes públicos, incluyendo proveedores de cuidados de salud, padres, escuelas, negocios y el público en general.

Cuando se ofrezca información, es importante comunicar pronto el riesgo o la falta de riesgo relacionado con productos, personas y lugares para crear conciencia de un problema de salud, en este caso la enfermedad del Ébola. Es importante describir los términos poco conocidos para que las personas entiendan su significado. El monitoreo activo, por ejemplo, significa que una persona puede tener algún riesgo de exposición a la enfermedad del Ébola y está bajo observación por si aparecen síntomas. Sin embargo, esto no significa que la persona sea contagiosa.

Por último, se debe ofrecer información de contacto o recursos creíbles para que las personas se informen por su cuenta. Algunos ejemplos de mensajes que proporcionan información incluyen: La enfermedad del Ébola solo se puede contagiar cuando la persona comienza a mostrar síntomas de la enfermedad.

Hasta que no aparecen signos de la enfermedad, las personas no pueden infectar a otras. Solo aquellas personas que están directamente expuestas a la sangre o los líquidos corporales de una persona enferma por el virus del Ébola pueden infectarse. No pueden infectarse con el virus del Ébola por hablar con personas, por caminar por la calle ni por comprar en el mercado, siempre y cuando no tengan contacto con la sangre y los líquidos corporales de un paciente con la enfermedad del Ébola.

En tercer lugar, es importante tener credibilidad. Esto incluye ser honestos y no tener miedo a decir lo que uno no sabe, y además asegurarse de decir lo que van a hacer o lo que ya están haciendo para encontrar una respuesta. Por

ejemplo: “no sabemos si el brote está disminuyendo realmente, pero se han reportado menos casos”.

Otros ejemplos de mensajes son... bueno, antes de esto, es importante compartir información precisa sobre cómo se propaga el virus, y sobre el hecho de que si alguien ha viajado recientemente a África Occidental, no pone en riesgo a los demás si no presenta síntomas de la enfermedad del Ébola.

También pueden comentar que alguien que viva con una persona que está siendo monitoreada activamente no tiene un mayor riesgo de contagiarse o de propagar la enfermedad del Ébola y que es seguro ir a la escuela o a trabajar con un familiar o miembro del hogar de alguien que está siendo monitoreado activamente.

Otro factor o paso que incluir es promover la acción. Darle a las personas cosas importantes para hacer puede calmar la ansiedad y puede promover la sensación de control. Brindar opciones a las personas puede aumentar aún más la sensación de control. Por ejemplo, si alguien muere por la enfermedad del Ébola, las personas deben: A, por ejemplo, no tocar el cuerpo; si quieren hacer algo B, por ejemplo, muestren sus respetos a los familiares sobrevivientes y mantengan distancia; o C, ofrezcan alimentos a un miembro de la familia sobreviviente.

Otras maneras de promover acciones son: recordar a las personas que deben mantener comportamientos saludables como lavarse las manos o vacunarse contra la influenza. Otros comportamientos saludables, como comer bien o hacer ejercicio, pueden ayudar a reducir el miedo y el estrés. Pueden hablar acerca de la necesidad de apoyo social que tienen las personas que regresan de esa región o que están preocupadas por sus amigos o familiares que se encuentran en la región afectada. Informen a las personas que pueden ayudar en la respuesta manteniéndose al día de los mensajes actualizados y los cambios que se realicen en los mensajes.

Por último, es importante mostrar respeto. Lo reitero, el respeto promoverá la cooperación y la confianza, y es especialmente importante cuando las personas se sienten vulnerables. Intenten conocer la cultura y las costumbres de las personas de otros países para poder explicar mejor por qué se debe hacer algo diferente.

Como parte de la muestra de respeto, se incluye mantener la privacidad y la confidencialidad de las personas que buscan servicios de salud y de quienes pueden formar parte de una investigación de contacto. También es importante pronunciarse en contra de los comportamientos negativos, como las afirmaciones negativas en los medios sociales sobre determinados grupos, o la exclusión de las actividades diarias de personas que no representan un riesgo. Y por último, sean cuidadosos con las imágenes que comparten. Asegúrense de que estas no refuerzan los estereotipos.

A continuación, me gustaría compartir algunos ejemplos específicos de mensajes un poco más particulares. Y esto incluye, en primer lugar, algunos mensajes específicos sobre los estigmas hacia las personas de África Occidental o, incluso, de África que viven normalmente en, o regresan a, los EE. UU.

Al igual que América del Norte, África es un gran continente con muchos países, pero solo tres de estos países tienen grandes brotes de la enfermedad del Ébola. Solo porque alguien sea de África o de alguno de estos tres países afectados de África Occidental, no significa que haya estado expuesto a la enfermedad del Ébola. Solo por el hecho de que una persona viajó a uno de estos países, incluso si fue para ofrecer atención y ayuda, no significa que estuvo expuesta o que interactuó con alguien infectado con la enfermedad del Ébola.

La enfermedad del Ébola es causada por un virus, no por las personas. Las personas nacidas en África Occidental no corren más riesgo de contraer la

enfermedad del Ébola que el resto. Los virus no afectan a una población en particular. Las personas de África Occidental probablemente están preocupadas y sienten ansiedad por sus familias y sus amigos que se encuentran en la región. Necesitan nuestro apoyo y nuestra comprensión.

Para responder a algunos de los estigmas que están sufriendo las personas de África Occidental que viven en los Estados Unidos, los CDC publicaron dos recursos en línea. Uno se titula [Información sobre la enfermedad del Ébola para africanos occidentales que viven en los Estados Unidos](#) e incluye algunos mensajes relacionados con la estigmatización. Y el segundo se titula [Información sobre la enfermedad del Ébola para líderes de voluntarios que trabajan con comunidades de África Occidental en Estados Unidos](#). Ambos incluyen algunas de las estrategias que mencioné.

Además, también hay algunos mensajes más específicos para las áreas afectadas por la epidemia de la enfermedad del Ébola en África Occidental. La enfermedad del Ébola es algo muy duro que tenemos que enfrentar. Somos conscientes de que muchas personas sienten miedo y nuestros corazones acompañan a todas las familias que han perdido a alguien por la enfermedad del Ébola.

Aunque todos sabemos que la enfermedad del Ébola es letal, las personas que reciben un tratamiento rápido y adecuado cuando desarrollan los síntomas de la enfermedad del Ébola tienen más posibilidades de sobrevivir. Si sus familiares tienen síntomas, traten de convencerlos para ir a un centro de tratamiento de la enfermedad del Ébola. Las personas que se enferman se merecen que nos esforcemos al máximo. Todos tenemos un papel que desempeñar.

Otro recurso clave, más específico del área afectada por la epidemia y con grandes sugerencias de mensajes e ideas para el apoyo psicológico, es un recurso de la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Sociedad de la

Media Luna, y se titula [El apoyo psicológico durante un brote de la enfermedad del virus del Ébola](#).

Y algunos mensajes que se incluyeron en ese informe son “si su vecino se contagia con la enfermedad del Ébola, sigue siendo su vecino. Siguen siendo seres humanos, amigos, hermanos y hermanas. Una persona enferma necesitará su ayuda. Es posible que necesite su ayuda con pequeñas cosas, como llevarle alimentos, agua u otras cosas. Incluso si tiene la enfermedad del Ébola, puede hacer estas cosas sin tocar a la persona enferma. Mantenga distancia y entre en la casa solo si no corre riesgo según las pautas de seguridad locales”.

“Las personas que han perdido a un ser querido también le necesitan. Salúdelas, pregúntelas cómo se encuentran, hable con ellas. Hágales saber que no están solas”. Esto les refuerza mentalmente para hacer frente a su dolor.

Espero que noten en estos mensajes los componentes de estrategias de comunicación de riesgos para mitigar los estigmas, el reconocimiento del miedo, la difusión de información, la importancia de asegurarse de ser creíble y de promover acciones en sintonía con el objetivo de frenar la epidemia, todo mostrando respeto.

Me gustaría mencionar algunos recursos más. Uno es de la División de Derechos Civiles del Departamento de Justicia, que publicó [directrices para proteger los derechos civiles mientras se hace frente al virus del Ébola](#). Los CDC también tienen algunas directrices para escuelas y empresas; las de las escuelas se titulan [Afrontar las preocupaciones sobre la infección por el virus del Ébola en las escuelas “K-12”: Guía provisional para administradores del distrito y de las escuelas](#). Y uno de sus puntos claves, junto con la preparación, es que los educadores deben prevenir la discriminación y contrarrestar la estigmatización, el acoso y la intimidación relacionados con la percepción del riesgo de la enfermedad del Ébola.

Los CDC también enviaron cartas a escuelas de Georgia como respuesta a los estigmas que sufrieron el personal de los CDC y otros trabajadores que regresaron a Georgia. Estas cartas explicaban el riesgo en el monitoreo y después se compartieron con otros estados y otros trabajadores que regresaron.

El otro documento para empresas es [Directrices provisionales para empresas, empleadores y viajeros corporativos de los Estados Unidos, para prevenir la exposición al virus del Ébola](#). Y reitero que uno de sus puntos claves dentro de las directrices es educar a los empleados para que no estigmaticen a la gente de África Occidental o África.

Por último, y antes de que abramos las líneas, quisiera mencionar un par de recursos para las personas que puedan estar sufriendo estrés o ansiedad significativos. La línea de ayuda ante desastres de la SAMHSA está disponible por teléfono y por mensaje de texto, y cuenta con personal para hablar sobre miedos y otros sentimientos fuertes relacionados con el Ébola. Su número es el 1-800-985-5990 o pueden enviar un mensaje de texto con la palabra Talkwithus (sin espacios) al 66746.

La SAMHSA también cuenta con una línea directa para posibles suicidas, que recomendamos utilizar o compartir si tienen algún amigo con ideas de hacerse o hacer daño. El número de esta línea directa es 1-800-273-TALK, es decir, 1-800-273-8255. Ambos números están disponibles las 24 horas del día.

Muchas gracias y le devuelvo la palabra a Annie.

Annie Tran: Gracias por compartir esta información con nosotros, Becky. Creo que ahora conozco un poco más sobre los efectos de los estigmas, y me siento algo más preparada para hablar a mis amigos y a mis familiares sobre estrategias para mitigar la estigmatización y asegurarme de que no estigmatizan a otras personas involuntariamente.

Ahora me gustaría escucharles a ustedes, sus historias, sus experiencias, todo lo que quieran compartir con nosotros en relación a este tema. Y antes de abrir las líneas para escucharles, me gustaría recordarle a todo el mundo que la conferencia de hoy está siendo grabada y que publicaremos su transcripción en línea. Y además de la Dra. Bitsko de los CDC, contamos con algunos amigos de USAID disponibles para ayudar a responder preguntas sobre la conferencia de hoy.

Operador, ¿puede indicarle a la audiencia cómo hacer preguntas?

Coordinador: Gracias. Ahora, si desean hacer alguna pregunta, deben presionar asterisco 1 en su teléfono. Se les solicitará que graben su nombre. Para retirar su pregunta, pueden presionar asterisco 2. Les repito, para cualquier pregunta o comentario, presionen asterisco 1.

Annie Tran: Y mientras esperamos a que se cree una cola de preguntas por teléfono, tengo una pregunta que se ha planteado por correo electrónico. Si alguien quiere enviar una pregunta por correo electrónico, puede enviarla a emergencypartners@cdc.gov. Esta es una de las preguntas que llegó por correo electrónico.

Dice: “Hola, he participado mucho en los esfuerzos para sensibilizar a la población sobre la enfermedad del Ébola, el apoyo y las campañas aquí en los Estados Unidos para mi país de ascendencia, Sierra Leona. Tengo interés en lo que están haciendo para desestigmatizar los efectos de la enfermedad del Ébola y me gustaría saber si esta campaña está limitada solo a los Estados Unidos. Para estar al tanto de lo que pasa, también he estado en contacto con el Departamento de Salud de las Minorías y tenemos previsto hacer algo con ellos. Pero ¿qué tienen previsto en relación a lo que ellos hacen para minimizar los estigmas en los países afectados por la enfermedad del Ébola, especialmente los países africanos en EE. UU. o el resto del mundo?”

Becky, ¿podría responder a esta primera pregunta referente a qué estamos haciendo para desestigmatizar los efectos de la enfermedad del Ébola y si esta campaña se limita solo a los EE. UU.?

Dra. Becky Bitsko: Claro. En absoluto se limita a los EE. UU., y parte de lo que estamos haciendo es educar a nuestro propio personal, gran parte del cual está viajando a los países afectados y compartiendo estos mensajes para después brindarnos sus ejemplos de estigmas, y así podamos refinar los mensajes y ayudar a trabajar para combatir la estigmatización.

Y, por supuesto, también estamos trabajando en algunos de estos pasos y estrategias teniendo en cuenta que las personas están atemorizadas y tratando de obtener información sobre lo que realmente está pasando. A veces, cuando las personas son trasladadas a un centro de tratamiento y no regresan, existe el miedo a lo desconocido. Y por eso, intentamos educar o, no educar, sino informar a las personas sobre lo que ocurre exactamente, ser transparentes para ayudar a aliviar temores y brindar información directamente a las personas o a través de líderes de confianza en las áreas locales.

Annie Tran: Gracias, Becky. Y en cuanto a la segunda parte de la pregunta sobre qué estamos haciendo para minimizar estigmas en los países con la enfermedad del Ébola, disculpen, minimizar los estigmas que sufren los países con la enfermedad del Ébola, Molly, ¿podría responder a esta parte?

Molly Gaines-McCollom: Por supuesto. Soy Molly Gaines-McCollom, también de los CDC. Quisiera reiterar parte de lo que la Dra. Bitsko acaba de decir, que una de las mejores maneras de contrarrestar los estigmas es informando y educando correctamente.

Y, por supuesto, una de las principales vías que tenemos para manejar los estigmas sin tener que decir necesariamente que estamos combatiendo los estigmas en los tres países afectados es simplemente compartiendo la

información más actualizada que tenemos. Y eso ayuda a las personas a reducir parte de ese miedo que puede causar estigmas, a retomar algo de control y, con suerte, a reducir indirectamente los estigmas.

Pero además, tenemos proyectos muy específicos que estamos desarrollando en los tres países afectados, especiales para contrarrestar esos estigmas. Les doy un par de ejemplos. Uno de ellos, en Sierra Leona, se llama “La gran idea de la semana”. Y consiste en que cada semana, los compañeros de respuesta se reúnen y deciden el principal tema de comunicación que queremos tener esa semana, para que todos trabajemos juntos en eso.

Y una de las grandes ideas de la semana fue exactamente la desestigmatización y las maneras para combatir los estigmas en ese país. Hemos estado trabajando en los tres países, en los mensajes sobre los estigmas en los medios de comunicación, hablando por la radio, enviando mensajes de texto; además, se está elaborando un plan para combatir los estigmas no solo en los medios de comunicación.

Y además, añadiría que en algunos países también estamos trabajando con socios para colaborar con los sobrevivientes a la enfermedad del Ébola, para escuchar sus historias y poner un rostro humano a esta tragedia tan horrible.

Y por último, diré que todos los materiales de los CDC se revisan para garantizar que no contribuimos inadvertidamente a estigmatizar, para asegurarnos de que representamos a todas las razas, a todas las personas, porque como sabemos, la enfermedad del Ébola no discrimina por raza o país de origen, es una enfermedad infecciosa. Afecta a todos por igual. Así que nos centramos en eso.

Annie Tran: Gracias, Molly. Operador, ¿tenemos alguna pregunta por teléfono hoy?

Coordinador: Sí. La primera pregunta es de Amadu Massally. Su línea está abierta.

Compruebe si tiene desactivado el audio. No le escuchamos.

Amadu Massally: Sí, lo tenía desactivado, lo siento. Ya han respondido a parte de mi pregunta que tenía que ver con las respuestas, porque envié un correo electrónico antes. No obstante, también me preocupan los estigmas dentro de los Estados Unidos y del Reino Unido, bueno, en Occidente en general. Los estigmas en Sierra Leona se están manejando. Pero, en mi opinión, también es importante el hecho de que nosotros, los sierraleoneses o africanos en general, también nos encontramos con estigmas hostiles y, probablemente, peores que los que se sufren en esos países.

¿Cómo vamos a tratar eso dentro de los Estados Unidos, por ejemplo, donde yo vivo con mi familia, y en otras partes del mundo occidental? ¿Cómo afrontamos los estigmas en los Estados Unidos?

Annie Tran: Gracias por la pregunta. Dra. Bitsko, ¿podría responder?

Dra. Becky Bitsko: Claro. Creo que se adoptará, y se adopta, una campaña de varios niveles para tratar los estigmas, y desde luego parte de los motivos por los que estamos realizando esta conferencia es porque somos conscientes de los estigmas y queríamos escuchar lo que tiene que decir la comunidad sobre los estigmas actuales y sobre lo que está ocurriendo, y sobre si hay o han encontrado estrategias efectivas para hacerles frente para luego compartir algunos de estos mensajes sobre cómo hacerlo.

Hemos compartido y creado información, como dije anteriormente, para poblaciones específicas en las que sabemos que hay problemas por los estigmas, y para algunas organizaciones voluntarias que necesitaban apoyo y cuyos voluntarios siguen trabajando con personas de África Occidental, y nos hemos comunicado con esos grupos.

A veces se trata de un trabajo en la comunidad local, pero también estamos

intentando compartir esta información con espectros más amplios. Imagino que quizá Molly o alguien más tendrá algo más que añadir.

Molly Gaines-McCollom: Sí, claro, soy Molly. Le agradezco mucho la pregunta, Amadu. Y sí, la verdad es que es un problema enorme. Somos muy conscientes de ello y, obviamente, sé que ustedes también lo son.

Como ha dicho la Dra. Bitsko, nos resulta muy difícil revertir esto. Y estamos intentando hacerlo de muchas maneras, como comenté al comienzo, para asegurarnos de que transmitimos la información correcta. Además, también prestamos mucha atención a nuestros propios materiales.

Daré un pequeño ejemplo de algo que realmente buscamos. Cuando mostramos imágenes como parte de la infografía para nuestros afiches, es muy importante que en ellas no solo se muestren personas que provienen de África Occidental, porque eso, sin querer, da la idea de que solo las personas de África Occidental o con aspecto africano occidental pueden estar afectadas.

Por tanto, una de las maneras en que tratamos de combatirlo es no reforzándolo nosotros mismos. Pero una vez más, retomando lo que dijo la Dra. Bitsko, nos interesa mucho escuchar de ustedes que están dentro de esta comunidad, las estrategias que usaron para contrarrestar eficientemente los estigmas o alguna historia que permitiría ayudar a evitar estigmas.

La realidad del asunto es que es un tema de gran importancia y es muy difícil de enfrentar para todos, pero eso no quiere decir que no debamos hacerlo. En mi opinión, es realmente importante que trabajemos conjuntamente para poder hacerle frente.

Amadu Massally: ¿Puedo añadir algo a esa sugerencia?

Molly Gaines-McCollom: Por favor.

Amadu Massally: Creo que gran parte de los estigmas que sufrimos aquí dentro de los Estados Unidos como africanos procede de las áreas de cuidados de salud o las escuelas, y he escuchado uno o dos ejemplos de personas a las que se les ha denegado el alquiler de una propiedad porque se sabía que eran de alguna parte de África.

Por tanto, no sé bien cómo hacerlo, pero creo que estas son tres áreas principales en las que se puede centrar la educación o la estigmatización en torno a la enfermedad del Ébola. Cómo llevarlo a las escuelas, a los hospitales y los centros de salud, y también al sector inmobiliario, alquileres y hogares, no sé. Pero creo que de verdad nos deberíamos centrar en estas áreas para llevar el mensaje o lo que queramos comunicar.

También he tenido algunas conversaciones con el Dr. (Nadim Glassier) del Departamento de Salud de las Minorías, y no estoy seguro de cómo están trabajando conjuntamente para unir sus esfuerzos. Si pudieran abordar este aspecto, nos resultaría de mucha utilidad.

Molly Gaines-McCollom: Claro. Soy Molly, voy a ser la primera en responder a sus comentarios. Y gracias. Ha hecho sugerencias muy buenas y concretas. Algo que puedo decir con respecto a las escuelas, y hablamos de escuelas nacionales, escuelas de los Estados Unidos. En nuestro sitio Web tenemos algunas directrices para las escuelas (K-12) y para facultades y universidades sobre el tema de la enfermedad del Ébola y las escuelas. Y eso, en parte, está pensado para combatir algunos de estos problemas de estigmas y falta de acceso. Eso es algo que sé que está en marcha y está disponible en nuestro sitio Web sobre la enfermedad del Ébola

Y creo que usted tiene razón. En los CDC tenemos algunas directrices sobre cuidados de salud. Sin duda, debemos revisarlas y asegurarnos de incluir muchos mensajes contra los estigmas. Creo que tiene toda la razón con respecto a eso.

Y diré que desde mi posición en los CDC, desconozco cómo estamos trabajando con el Departamento de Salud de las Minorías, tendría que averiguar esa información para poder responderle.

Amadu Massally: Bueno. Gracias.

Annie Tran: Muy bien. Gracias a todos. Operador, ¿tenemos alguna otra pregunta en la línea?

Coordinador: Sí. La próxima pregunta es de Ronke Luke. Su línea está abierta.

Ronke Luke: Hola. Gracias por esta conferencia. Sé que los CDC han apoyado abiertamente la reanudación de las clases en Sierra Leona, Guinea y Liberia, y creo que una de las razones es porque creen que si los niños regresan a la escuela, parte de esta educación y supongo que quizás los problemas de estigmas y demás, podrían tratarse en el entorno de la escuela. Pero realmente me pregunto cuánto tiempo han estado los CDC en el lugar, si alguien visitó alguna escuela, porque les aseguro que en Sierra Leona y en Liberia, garantizar el agua es un problema.

Y si ni siquiera pueden tener agua para llenar lavabos y estaciones de agua de las entradas delanteras de las escuelas, ¿cómo pueden garantizar un entorno seguro?

Liberia tiene escuelas abiertas, y sabemos que al menos 300 escuelas no tienen estaciones de agua. Además, las personas llegan de todas partes. Llegará un punto en el que vamos a depender de la honestidad de las personas que asisten a clase y dicen que no hay casos de la enfermedad del Ébola en sus hogares.

Además, las directrices que ha desarrollado UNICEF responsabilizan a los administradores y maestros de las escuelas de que, por ejemplo, ya saben, si

alguien muere por la enfermedad del Ébola en la escuela o si alguien vomita o tiene diarrea, ya saben, las personas con ropa de calle dan pautas sobre cómo limpiar líquidos corporales, mientras los trabajadores del sector de la salud llevan trajes espaciales para la limpieza. Me parece bastante increíble.

Por eso, me gustaría saber si alguien de los CDC ha ido a alguna escuela. ¿Saben cómo funcionan las escuelas en estos lugares? ¿Y qué directrices les dan a las personas que están ayudando en el lugar, que abren las escuelas y que no tienen ni agua para lavarse las manos?

Annie Tran: Gracias por la pregunta, Ronke. Sé que hablamos un poco sobre esto en la última conferencia que tuvimos, o en la primera conferencia de esta serie de conferencias.

Dra. Bitsko, ¿puede responder a esta pregunta?

Dra. Becky Bitsko: Puedo aportar poco para comenzar, porque esto se aparta un poco de mi área de conocimientos. Pero desde luego, tener las escuelas abiertas aporta otros beneficios, como promover el bienestar de los niños y mantener a los niños a salvo de una posible violencia en la comunidad, en caso de que hubiese.

En cuanto a los otros aspectos, le cedo la palabra a otra persona o nos informaremos para brindarle una respuesta.

Ronke Luke: Ese es mi parecer. No sé si aún pueden escucharme, pero es una gran preocupación. Entiendo toda la teoría sobre el bienestar de los niños al regresar a la escuela, pero yo trabajo ayudando en una escuela y la logística de lo que estamos atravesando ahora mismo para asegurar que tendremos agua no es trivial. Y todavía no sabemos si tendremos agua.

Y a estas alturas no tengo ninguna señal de que quienes apoyan activamente la

apertura de las escuelas, (como saben, la voz de los CDC es muy influyente) hayan entendido lo que eso implica. La reapertura en Liberia, sabiendo que hay escuelas que no pueden ofrecer agua; me resulta muy chocante. Es importante.

Molly Gaines-McCollom: ¿Puedo participar? Sí, y Ronke, soy Molly Gaines-McCollom, de nuevo, de los CDC. En primer lugar, le agradezco muchísimo que haya sacado este tema de nuevo. Este es un gran problema. Es importante, como usted ha dicho. Además, recibimos el correo electrónico que envió a emergencypartners@cdc.gov, y estuvimos trabajando para darle una respuesta y algunos recursos. Y, por supuesto, los pondremos a disposición de todas las personas que los necesiten.

Permítame que comente algunos aspectos de su pregunta. En primer lugar, obviamente todo el mundo está de acuerdo en que mantener las escuelas abiertas es de suma importancia para el bienestar de los niños. Como usted ha dicho, todo el mundo está de acuerdo en eso. Pero, como mencionó, hay muchos asuntos en juego si hablamos de mantener esas escuelas abiertas o de abrirlas.

Y estamos hablando de tres países. Estamos hablando de muchas escuelas diferentes. Y como usted ha dicho, tienen diferentes niveles de preparación. Algunas escuelas no tienen acceso al mismo nivel de agua segura que otras, y eso es algo de lo que somos enormemente conscientes.

Por tanto, le puedo decir que, con nuestros socios, hemos desarrollado algunas directrices para el funcionamiento seguro de las escuelas en países con la enfermedad del Ébola. Y esas directrices incluyen pautas específicas para lavarse las manos correctamente, independientemente del suministro de agua. Así que, por ejemplo, las escuelas que no tengan suministros de agua directos, pueden contar con recipientes que dispensen agua, que los estudiantes pueden usar para lavarse las manos, pero obviamente las escuelas deben llenar los recipientes.

Entonces tenemos algunas directrices. No puedo decir que podamos ir y resolver todos los problemas, pero sí que somos plenamente conscientes de que esto es un problema.

En relación a su pregunta, veamos: las directrices sobre los maestros que se ocupan de niños enfermos con ropa de calle, mientras que el personal médico lleva “trajes espaciales”. Quisiera decir un par de cosas sobre esto. Una es que entre los niños en las escuelas, la mayoría de los síntomas que se presentan suelen estar causados por otra enfermedad, no necesariamente el Ébola, por ejemplo, la malaria, mientras que en los hospitales y centros de tratamiento de emergencia es mucho más probable que las personas con fiebre tengan la enfermedad del Ébola. Quizás esa es una razón por la que hay cierta diferencia en los equipos de protección personal de los trabajadores.

Reitero, tenemos algunas directrices para el funcionamiento seguro de las escuelas en países con la enfermedad del Ébola. Y las directrices no indican que maestros y personal de la escuela deben atender a los niños enfermos, sino que trasladen a esos niños, sin tocarlos, a un área apartada de los demás hasta que llegue la ayuda adecuada.

Además, esas directrices también incluyen instrucciones sobre cómo limpiar manchas de líquidos corporales y qué tipo de equipos de protección debe tener la escuela, por ejemplo, guantes.

Soy consciente de que eso no alivia sus preocupaciones, pero solo quiero que sepa que es algo en lo que estamos trabajando de verdad con un grupo de nuestros expertos.

Ronke Luke: Muchas gracias por su respuesta. Esperamos ansiosamente recibir directrices más concretas. Quiero decir, todas las directrices que he visto hasta el momento las he conseguido a través de otros canales porque todos estamos ayudando, sin importar a quién. No hemos visto nada oficial por parte de

ningún socio, ni de ninguno de los ministerios, o al menos, nada del Ministerio de Educación de Sierra Leona. Y por eso existe una gran preocupación.

Marzo se aproxima. El gobierno dice que las escuelas se deben reabrir en marzo, y debemos tener todo en orden. Así que agradeceríamos mucho que estas directrices estuvieran disponibles lo antes posible, para que los que estamos ayudando podamos comenzar con la capacitación. Muchísimas gracias.

Molly Gaines-McCollom: No, gracias a usted. Y de nuevo, muchas gracias por comunicarse con nosotros. De verdad que es un placer. Nos encantaría seguir manteniendo conversaciones con usted. Y, por supuesto, en cuanto las directrices estén disponibles o tengamos algo que creamos que pueda serle de ayuda, se lo haremos llegar sin ninguna duda.

Ronke Luke: Gracias.

Coordinador: Gracias. A modo de recordatorio, si desean hacer alguna pregunta o comentario, deben presionar asterisco 1 en su teléfono.

La próxima pregunta es de Monique. Su línea está abierta. Monique, por favor, compruebe si tiene desactivado el audio.

Monique Tuyisenge-Onyegbula: Sí, estaba en silencio. Gracias. Gracias a las presentadoras.

Quería hacer una pregunta. Aunque la información se basa en hechos y es creíble, hay muchos rumores en los países que contradicen el mensaje que se está intentando comunicar. Y es parecido a lo que pasa aquí en los Estados Unidos, que hay muchos rumores.

Sé que esta conferencia se centra en los países de África Occidental, pero otros países africanos, como los países del este de África y las personas de dichos países también sufren la estigmatización porque proceden de África. Entiendo que abarcaron diferentes grupos de África Occidental, ¿pero abarcaron también otros grupos además de los de África Occidental? Porque hay muchos estigmas, en especial en (ininteligible), por ejemplo.

Yo soy de Ruanda, y hubo un niño que fue expulsado de la escuela porque es de África y allí está la enfermedad del Ébola. Hay otro señor de nuestra comunidad que perdió su empleo simplemente por ser de Ruanda. Así que me gustaría saber qué están haciendo al respecto.

Dra. Becky Bitsko: Hola, soy Becky. Me gustaría decir que mientras hablaba, mis comentarios fueron muy específicos, pero sabemos perfectamente, y pretendía incluir ejemplos, del hecho de que no solo las personas de África Occidental sufren estigmatización. Otras personas que se parezcan físicamente a los africanos también se ven afectadas por los estigmas.

Creo que el lenguaje que usé fue un poco más sencillo del que podría haber utilizado, pero desde luego somos conscientes de que esto ocurre hacia muchas personas. En lo que a EE. UU. se refiere, el mensaje que compartí se debe entender como algo flexible, algo que pueda ayudar, con suerte, a llegar a diferentes narraciones de los estigmas...

Monique Tuyisenge-Onyegbula: Y también se dirige a personas que no son africanas, ¿no es así?

Porque algunos de nosotros fuimos a África Occidental a ayudar durante el brote, y había muchos estigmas por parte de occidentales y estadounidenses, ¿se dirige a ellos también? En especial, en los primeros días, no al principio cuando los medios de comunicación se volvían locos por el tema de la enfermedad del Ébola, de lo que es y lo que no. Dieron a las personas mucha

información errónea y no solo eso. ¿Están trabajando con grupos de estadounidenses para transmitirles el mensaje adecuado?

Dra. Becky Bitsko: Sí, por supuesto. Reitero, creo que tratar de contrarrestar la confusión que generan otras fuentes con información basada en hechos por parte nuestra forma parte de ese esfuerzo. Y aquí mismo, en los CDC, hemos combatido los estigmas entre el personal, ya que muchos, muchos, muchos de ellos han regresado a los CDC habiendo sufrido estigmas de todo tipo y de todas las maneras.

Y por eso, nos hemos centrado en ello. No ha sido un esfuerzo centrado en una población específica. Desde luego, hemos intentado ocuparnos de todas y, como mencionó Molly, cuando lanzamos productos comunicativos, se revisan bien para asegurarnos de que no estigmatizan o para intentar agregar mensajes contra la estigmatización, con el objetivo de garantizar que informamos el riesgo real y quienes no están en riesgo. También reiteramos que la causa solo es manipular líquidos corporales y compartimos los hechos para reducir el nivel de preocupación y miedo.

Molly Gaines-McCollom: Claro, si no le importa, me gustaría responder también. Creo que hemos tocado este tema varias veces, pero es cierto que los estigmas no van dirigidos únicamente a las personas africanas occidentales o a las personas procedentes de los tres países afectados. Siendo sinceros, gran parte de ellos van dirigidos a los africanos en general, especialmente aquí en los Estados Unidos.

Los estadounidenses no son populares por sus conocimientos de geografía. He oído historias sobre el turismo en Sudáfrica. Miren en un mapa, está muy, muy lejos, pero Sudáfrica también es objetivo de estigmas. Realmente, hay mucha ignorancia en gran parte de la población, que en realidad no conocen mucho acerca de los africanos occidentales, no entienden mucho sobre los tres países.

Por tanto, es un gran problema que implica a muchas personas y a una población más grande que solo ese pequeño grupo de personas que procede de esos tres países.

Hemos trabajado con una serie de grupos diferentes, incluyendo el sector de viajes, de manera que hay personas que se plantean ir y venir no solo a los tres países afectados, sino a la región en general. Hemos trabajado con ellos.

Hemos trabajado con trabajadores del sector de la salud, con el sector privado y con diferentes niveles empresariales. Estamos intentando llegar a diferentes públicos para transmitir la información y, con suerte, transmitir mensajes contra los estigmas entre la población.

No nos hemos centrado específicamente en grupos más grandes de personas que puedan sufrir la estigmatización, pero desde luego es algo que debemos estudiar. Y, por supuesto, si alguien tiene alguna sugerencia, nos encantaría escucharla.

Coordinador: Gracias. La próxima pregunta que tengo es de Massa Nnadi. Su línea está abierta.

Massa Nnadi: Gracias. Me gustaría hacer un comentario. En lo que respecta a la reapertura de las escuelas en la región y a la estigmatización, se ha hablado mucho sobre cómo va a suceder y les agradezco mucho que hayan celebrado esta conferencia. No obstante, no he escuchado nada sobre cuál es el papel del gobierno en lo que respecta a la reapertura de las escuelas.

Porque una de las cosas que se presenta como un reto, como tener las directrices de los CDC, es que los africanos occidentales atribuyen la carga del alcance únicamente a los CDC para que se encarguen de las directrices. Pero si se abren las escuelas en estos países, ¿cuál es el papel del gobierno a la hora de responsabilizarse de establecer unas directrices para las escuelas que van a abrir?

Molly Gaines-McCollom: Claro. Puedo intentar dar una respuesta a su pregunta, Massa.

Soy Molly. Pero por desgracia, este tema está fuera de mi área de conocimientos. Me comprometo a volver a contactarla para ofrecerle más información, porque no creo que sea capaz de darle una respuesta completa a su pregunta.

Lo único que puedo decir es que los CDC nunca trabajan en solitario. Trabajamos muy duro con socios internacionales y organizaciones más grandes, con ONG locales y, por supuesto, con los tres gobiernos de los tres países.

Pero, claro, soy consciente de que esto no responde a su pregunta, así que de veras debo..., veo que tenemos su dirección de correo electrónico. Me pondré en contacto con usted.

Massa Nnadi: Gracias. La otra cosa, el otro punto que quería asegurarme de que se tratara es que nosotros, los africanos occidentales, no podemos responsabilizar a los CDC para que se encarguen de crear las directrices para estas áreas. Nosotros también debemos encargarnos de los países de los que procedemos para que nuestros gobiernos locales se responsabilicen, para decirles: “ey, dijeron que las escuelas volverían a abrirse, pero ¿qué están haciendo para establecer directrices a nivel local?”.

Creo que la idea de que estemos esperando a que los CDC se encarguen de crear las directrices para nuestras áreas específicas no es justa porque no podemos sentarnos y esperar a que los CDC las creen y le digan a nuestros pueblos: “ey, las escuelas se abrirán en marzo”. En mi opinión, los habitantes y el gobierno local deben tomar iniciativas y responsabilizarse de encabezarlas o, al menos, comenzar a hacer algunos esfuerzos para establecer directrices antes de que se abran las escuelas.

Quería apuntar eso para que al menos todas las personas que están en la

conferencia puedan comenzar a hablar de ello en la comunidad en la que ayudan a educar. Porque como dijeron anteriormente, tenemos que trabajar juntos para hacer esto. No se puede esperar que una persona o un grupo se encargue de elaborar todas las directrices. Así que el gobierno local también tiene algo de responsabilidad en esto.

Pero les agradezco su respuesta, y sí, si pudieran enviarme información por correo electrónico sería estupendo. Gracias.

Annie Tran: Gracias por su pregunta y por el comentario. Me gustaría comentar que enviaremos todos los recursos que hemos mencionado hoy en la conferencia a nuestra lista de distribución, así que si todavía no están en ella o si desean que les enviemos estos materiales, envíennos un correo electrónico a emergencypartners@cdc.gov, diciéndonos que desean recibir estos materiales y así se los podremos enviar una vez finalizada la conferencia.

Operador, creo que la próxima pregunta tendrá que ser la última.

Coordinador: No se muestran más preguntas.

Annie Tran: Muy bien. Entonces creo que podemos dejarlo aquí. Pero antes de hacerlo, permítanme mencionar algo: si están viviendo una situación urgente, si se sienten amenazados o sienten que alguien quiere hacerse o hacerles daño por estos problemas de estigmatización, por favor, comuníquense con las autoridades de emergencias apropiadas.

Una vez dicho esto, les agradezco a todos por asistir a la conferencia de hoy. Pueden participar en nuestra próxima conferencia que se celebrará el 10 de marzo a las 2 p.m., hora del este, con el mismo número de teléfono que utilizaron para participar hoy.

Si tienen alguna pregunta más que no hayamos recibido hoy o si se les ocurre

algo después de la conferencia, escribannos a emergencypartners@cdc.gov.

Gracias por acompañarnos hoy y gracias a nuestras ponentes y a las compañeras que se unieron a la conferencia para plantear preguntas y responderlas. Espero poder volver a hablar con todos ustedes el próximo 10 de marzo. Operador, concluimos así la conferencia por hoy.

Coordinador: Gracias. Finalizamos la conferencia de hoy. Gracias por acompañarnos.

Pueden desconectarse ya.

FIN